

浅谈病理学教学中的哲学思考

丁贵鹏¹,陈汐敏²,任勇亚¹,冯振卿¹,张 晓³

(1. 南京医科大学基础医学院病理学系, 2. 学报编辑部, 3. 基础医学院生物技术系, 江苏 南京 210029)

摘要:病理学是研究疾病的形态结构、代谢和功能等方面的变化,从而揭示疾病的病因、发病机制、病理变化和转归的学科。对于医学生而言,病理学是基础医学和临床医学之间的重要桥梁。鉴于病理学教学具有概念众多、内容复杂、机制抽象等特点,如何将哲学思维正确地融入到教学中以便更好地开展教学工作,不仅对于病理学这门课程的学习具有重要的理论意义,而且对于今后将病理学的知识应用到临床疾病的诊疗也有深远的现实意义。

关键词:病理学;教学方法;哲学思考

中图分类号: G642

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)04-339-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20140419

病理学是研究疾病的病因、发病机制、病理变化和结局转归的基础医学学科。对于医学生的教育而言,病理学是基础医学和临床医学之间的桥梁和纽带。在病理学教学过程中,始终贯穿了很多哲学观点和思想。将哲学思维方法运用到病理学的教学中,对于帮助学生理解病理学知识、认识疾病发生发展过程、提高学习兴趣以及将病理学知识应用到临床疾病的诊疗中具有深远意义^[1]。

一、普遍联系的观点

联系是指事物之间,以及事物内部各要素之间的相互依赖、相互影响、相互作用和相互制约的关系,需将普遍联系的观点融入病理学的教学内容中。

(一)局部与整体的联系

人体是一个有机整体,一个系统不是孤立存在的,必然与其他系统处于相互联系之中。病理状态下,局部病理变化可以通过神经和体液等途径影响整体,而机体整体状态同样可以通过这些途径影响局部病变发展。例如,皮肤的化脓性炎症(疖和痈),在局部引起组织液化性坏死等病变形成脓肿,影响局部皮肤的正常功能。局部疖痈可引起外周血白细胞升高、发热等全身性临床表现,严重时更可通过血

管、淋巴管等蔓延扩散至全身,引起多个系统的转移性脓肿。由此可见,正确认识局部和整体的联系,才能更好地掌握病理学的教学内容^[2]。

(二)形态结构与功能

器官、组织和细胞的形态结构是其功能的物质基础,而功能则是形态的表现形式。形态结构决定了功能,一旦形态结构发生变化,其功能必然随之发生变化。另一方面,功能反作用于形态结构,功能改变会影响形态结构的改变。虽然病理学作为一门形态学课程,但必不可少地涉及到功能的教学,不能把形态结构看成孤立的。例如,肝硬化时形态上表现为肝脏质地变硬、体积缩小,显微镜下形成假小叶这一特殊结构,引起了肝功能障碍,而患者的临床表现,正是肝脏功能改变后的具体反映。反过来,肝脏功能改变,包括代谢能力下降、黄疸形成等,又加速了假小叶的形成,促进了肝脏纤维化的产生。因此,明确形态与功能的联系,才能有助于学生更好地理解疾病的临床病理联系。

(三)总论和各论

病理学总论部分介绍了多种基本病理变化,包括细胞和组织的适应与损伤、损伤的修复、局部血液循环障碍、炎症和肿瘤,是不同疾病发生发展的共同

基金项目:南京医科大学“十二五”教育研究课题青年基金项目(2013-53)

收稿日期:2014-06-25

作者简介:丁贵鹏(1979-),男,江苏南京人,博士,讲师,研究方向为病理学;张 晓(1981-),女,山西运城人,博士,讲师,研究方向为生物技术,通信作者。

规律。各论部分在总论学习的基础之上,按照系统阐述不同疾病的特殊规律。总论和各论之间相互联系,密不可分。掌握疾病的共同规律,有助于掌握疾病的特殊规律。例如,肺癌、肝癌和肠癌,其基本病变都是恶性肿瘤,有一定的共同规律,但又因属于不同系统,构成了每个肿瘤的特殊规律。教学过程中应注意相互关联,讲授总论知识的时候要适当联系各论部分,做到生动具体地教学,加深学生对总论的理解,讲授各论时要适当复习总论的知识,做到前后关联,加强融会贯通。

二、发展的观点

任何事物都是变化发展的,发展是新事物代替旧事物的过程。疾病绝不是停滞不前的,而是一个动态过程,会随着病程本身或是机体状态而发生不同变化,在不同阶段表现出不同的病理变化。病理学作为一门研究疾病发生发展变化规律的学科,其研究方向之一,结局和转归,正是体现出疾病发展的观点。在病理学教学过程中,必须坚持发展的观点,如肝脏淤血就充分体现了这一观点^[3]。在第一章介绍脂肪变时,叙述肝淤血所致的脂肪变,是首先发生在肝小叶中央区的肝细胞。在第三章介绍肝淤血时,则表述为肝小叶周边区肝细胞出现脂肪变。这种看似前后矛盾的文字,正是体现了肝淤血动态发展的过程。在教学过程中可将肝淤血分为急性和慢性阶段,急性阶段,也就是肝淤血早期,肝小叶中央区首先缺氧,继而该区域的肝细胞发生脂肪变,而肝小叶周边区暂时缺氧不明显,故无明显病理变化,这正照应了第一章的相关内容。但是肝淤血并不是静止不前的,而是动态发展变化的。如果急性阶段没有得到治疗,发展到慢性阶段,此时肝小叶中央区由于持续缺氧,肝细胞从相对较轻的脂肪变发展为相对较重的坏死,肝小叶周边区也开始缺氧,从无明显病理变化发展为肝细胞脂肪变,这正照应了第三章的相关内容。由此可见,随着肝淤血的发展,肝小叶中央区 and 周边区的肝细胞都在随之发展变化。如果孤立地讲解肝脂肪变和肝淤血,学生就较难理解肝小叶中央区 and 周边区的变化,甚至会感觉无所适从。所以,将发展的观点运用到病理学教学中,有助于教师将问题阐述清楚,更有助于学生理解和把握疾病发生发展的规律。

三、矛盾对立统一

矛盾是事物之间或事物内部诸要素之间既对立又统一的关系,矛盾的主要方面和次要方面相互依

存,双方共处于一个统一体中,主要方面决定了事物的性质。矛盾的主要方面和次要方面在一定条件下会相互转化,事物的性质也会随之发生根本变化。同一个因素,在某些条件下对机体有利,而在某些情况下却可以产生不利影响,引导学生在不同条件下抓住矛盾的主要方面分析解决问题^[4]。例如,讲解炎症这一章节中炎性渗出对于机体的影响,就要涉及到矛盾的对立统一。首先要向学生讲授炎性渗出作为炎症的特征性病理变化,通常意义下对于机体具有积极意义,这就是抓住矛盾的主要方面。渗出液中的液体、蛋白质、抗体、纤维素、白细胞等成分,在炎症过程中各自具有不同的积极防御功能,发挥中和毒素、消灭病原体、刺激免疫和促进组织修复等作用。当讲解完这部分内容之后,特别提醒学生,以上积极作用的前提条件是“适当”。当这个条件发生变化时,即从“适当”变成“过量”,矛盾的主要方面和次要方面将会发生转化,对机体渗出则从积极转变成消极意义,产生不利影响。在病理学教学过程中,将对立统一的观点贯穿其中,有助于学生一分为二地认识炎症这类疾病的发生发展。

四、量变质变规律

事物的变化和发展是通过量变和质变两种形式表现出来,两者既相互区别又相互联系,由此推动事物发展变化。当量变达到一定的“度”,必然引起质变。疾病的发展也是从量变发展为质变的过程,在病理学课程中经常会碰到这样的例子。如讲解肿瘤这一章节中异型增生和原位癌的概念,组织从非肿瘤性增生发展到癌,并不是一蹴而就的,而是经历了量变到质变的过程。组织首先发生非肿瘤性增生,进而出现少量异型细胞,这就是轻度异型增生。如果疾病进一步发展,则异型细胞数量越来越多,相继出现中度和重度异型增生。尽管如此,此时的增生仍属于量变的范畴,尚未达到原位癌的诊断标准,没有发生质的改变。如果疾病再进一步发展,则会由重度异型增生发展为原位癌,此时的增生已积累足够数量的量变,完成了量变转向质变的过程,病变的性质转变成癌。在教学过程中需要将量变质变规律融入其中,指导学生正确看待异型增生这种病理状态,既要认识到此时为尚未发生质变,但又不能掉以轻心,因为足够程度的量变必然会引起质变^[5]。

综上所述,病理学以辩证唯物主义为指导思想揭示疾病本质的学科,蕴含非常丰富的辩证法素材。病理学教学中应用上述哲学观点讲解疾病的病因、

发病机制、病理变化和结局转归,不仅可以让学生理解疾病发生发展过程中的各种辩证关系,更有利于培养学生用辩证唯物主义的哲学观点认识世界,提高分析问题、解决问题的能力^[6]。

参考文献

- [1] Vinay K, Abul A, Nelson F, et al. Robbins pathologic basis of disease[M]. Pennsylvania: Saunders Company, 2009: 1-2
- [2] 黄华兴,张永杰,沈历宗,等. 整合外科与解剖教学,架

构临床与基础桥梁[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2013,13(3):273-275

- [3] 李玉林. 病理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:46-47
- [4] 王 萍,赵四敏,张小玲. 浅谈病理生理学教学中哲学思想的运用[J]. 卫生职业教育,2013,31(11):52-53
- [5] 张 艳. 浅析病理学教学中辩证思维的运用[J]. 卫生职业教育,2012,30(17):53-54
- [6] 王 哲,高 原,井 欢,等. 开放式病理学实验教学模式的实践与探讨[J]. 基础医学教育,2014,16(2):102-104

(上接第 338 页)

研究生的培养过程中,要切实强化临床技能培训,加强研究生临床技能培养的过程管理和监督力度,才能保证研究生的培养质量。只有这样才能培养出高水平的临床医师,满足现今我国临床医学事业快速稳步发展的要求。

参考文献

- [1] 国务院学位委员会. 关于印发《关于调整医学学位类型和设置专业学位的几点意见》的通知[Z]. 1998
- [2] 王 虹,陈 琪,朱斌海,等. 构建以临床技能训练为核心的“5+3+X”临床医学人才培养体系的探索与实践[J]. 学位与研究生教育,2013(4):11-15
- [3] 徐 蕾,黄淇敏. 专业学位医学研究生临床技能培训的实践与研究[J]. 上海交通大学学报:医学版,2011,31(3):360-364
- [4] Ali L, Nisar S, Ghassan A, et al. Impact of clinical skill

lab on students' learning in preclinical years[J]. J Ayub Med Coll Abbottabad, 2011, 23(4):114-117

- [5] Herrmann-Werner A, Nikendei C, Keifenheim K, et al. Best practice skills lab training vs. a “see one, do one” approach in undergraduate medical education: an rct on students' long-term ability to perform procedural clinical skills[J]. PLoS One, 2013, 8(9):e76354
- [6] McLaughlin SA, Doezema D, Sklar DP. Human simulation in emergency medicine training: a model curriculum [J]. Academic Emergency Medicine, 2002, 9(11):1310-1318
- [7] 文 宏,邓东红,程 鹏. 临床技能培训中心在临床医学教育中的作用初探[J]. 医学与哲学:临床决策论坛版,2011,32(3):67-68
- [8] 蔡秀英,倪健强,段晓宇,等. 临床医学专业学位研究生实践能力的培养[J]. 南京医科大学学报:社会科学版, 2013,13(4):367-369